

Y11-15

在宅療養支援のための地域連携の取り組み ～みなとセミナー～

横浜市立みなと赤十字病院 医療連携センター療養・福祉相談室

○吉澤^{よしざわ} 香苗^{かえな}、持松 泰彦、金井 緑、阿部由起子、
鳴原 貞子、家城 紀子、渡辺 和栄、田端みどり、
大湯 宝子、新明 拓也、小川 早織、亀山 友美、
瀧川 晴菜、木下 聖子

当院の療養・福祉相談室に在宅療養支援部門として看護師が配置されてから9年目を迎え、医療ソーシャルワーカーと協働して退院支援、相談援助に取り組んでいる。入院中の患者さんの退院支援に関するケースワークが業務内容の大きな部分を占めるが、今日の医療、病院機能分化をかんがみても、一病院だけで完結する医療、生活支援ではない時代である。急性期病院における治療、地域の在宅医療、介護保険サービスの利用等様々な社会資源を活用してその方の生活を支える必要がある。そのために、急性期病院の役割の理解、在宅生活での医療行為、在宅での看取りとはどういう事か等を地域の医療機関、介護サービス提供者と共有すべく、「みなとセミナー～よりよい在宅療養支援を目指して～」というセミナーを開催、昨年度までに計7回を数えた。在宅看取りについてのシンポジウムという形で、在宅医、訪問看護ステーション、ケアマネジャー、当院救急部医師など様々な立場からの在宅支援についてのディスカッションを行ったり、在宅医療の知識の深化のために、ストーマケアや在宅中心静脈栄養法の体験などの実技体験を行ったりと講義だけに偏らないセミナーの取り組みは、毎回100名近くの参加を数えた。その中で地域関係機関が感じたこと、当院療養・福祉相談室のスタッフが地域関係機関と共にケース支援を超えたセミナーという形で収穫していった地域連携の認識についてを報告する。

Y11-17

在宅医療連携拠点事業「いしかわ921在宅ネットワーク」から見たもの

金沢赤十字病院 外科

○西村^{にしむら} 元一^{げんいち}、新田 敦子、河原久美子、岩田 章

【目的】当院は金沢市南部に位置し、医療圏は隣接する野々市市と2市にまたがっている地域に根付いた中規模病院である。在宅医療に関しては訪問看護ステーションと通所リハを有しているが訪問診療は行っていない当院が昨年度在宅医療連携拠点事業を受託した経緯ならびに事業の内容について報告する。

【方法・結果】（金沢南在宅医療推進会議）石川県医師会が石川県と協力の下で平成23年度より在宅医療推進委員会を設置し県下で在宅医療推進のモデルチームを公募した。当院は地域の関連多職種、金沢大学教員、学生、一般市民の有志30名あまりとともに金沢南在宅医療推進会を作り、ワークショップや研修会を企画してきた。それがベースとなり昨年度当チームの発展形であるいしかわ921在宅ネットワークが石川県枠として事業を受託した。（いしかわ921在宅ネットワーク）本事業は地域のネットワーク作りで、その中での当院の役割は『ハブ』の役割と考えている。現在その内容としては後述の4つを考え、それをタスクとして事業を行っている。1、急性期病院群と在宅関連施設とのハブ：在宅医療を行う上で病院と施設との間の連携をコーディネートする。2、多職種連携のハブ：研修会などを企画し、その中でグループワークなどを行い職種の壁を越えて新しく顔の見える関係になる機会を提供する。3、大学や専門学校とのハブ：在宅医療実践者とのハブ：次世代育成としての研究への協力や実践者が学生と触れ合う機会を作る。4、医療提供者と市民とのハブ：在宅医療をもっと理解してもらうため、ホームページや市民公開講座などを開催し啓発活動を行う。

【結語】在宅医療・ケアは地域全体で取り組む必要があり、その中にCoordinationとNegotiationする役割の病院が存在すると在宅医療が進むものと思われる。

Y11-16

在宅療養支援での地域医療連携支援システムEIR(エイル)の導入

柏原赤十字病院 総合診療科¹⁾、
広島赤十字看護大学 地域看護学²⁾

○片山^{かたやま} 覚^{さとる}、泉 恒光¹⁾、松笠 晴彦¹⁾、橋本 和史¹⁾、
浅原 光代¹⁾、橋本 周¹⁾、蘆田 恭卓¹⁾、上田サユリ¹⁾、
足立砂千子¹⁾、眞崎 直子²⁾

【はじめに】当院は医師不足から閉院も検討される危機的状態となったが、同市内にある県立柏原病院と機能分担と連携により再建に取り組んでいる。その中で平成24年1月に、在宅療養支援病院を申請し、丹波市から在宅医療充実のための支援を受け、在宅療養支援診療所および在宅サービス提供施設との間で情報共有する目的で、平成24年10月に地域医療連携システムEIR（以下エイル）を導入した。個人情報に関する同意の取り方、通信回線のセキュリティ確保、連携施設の確保などまだまだ問題があるが、現状と課題についての検討したので報告する。

【方法】エイルは当院が有料施設となり、初期費用150,000円、月額使用料20,000円を負担し、連携施設は無料施設とした。セキュリティ確保のためVPNでの通信を原則とし、連携施設のVPNの初期費用と1年間の使用料を当院が負担した。VPNの初期費用は30,000円、月額使用料5,000円であった。導入の効果について連携医療機関の医師及び訪問看護師に聞き取り調査を行った。使用に際しては個人情報に関しての同意書を個別に取得した。

【結果】連携医療機関の医師からは、迅速に共有する情報量が増加し、医師自身の仕事がしやすくなった。患者だけでなく、遠方に住む家族の安心感も得られるようになった。と回答が得られた。訪問看護師からは、画像情報が使えするなど相談がしやすくなり医師との連携が改善されたとの回答が得られた。

【考察】VPNの使用率が低いことなどに問題はあるが、情報共有の効率が改善され、在宅のバックベッドとしての活用が増えるなどの効果があり、今後は利用施設を拡大していくこと、および電子カルテとの連携を進める予定である。

Y11-18

山間部広域過疎地(雲南地域)での糖尿病病診・ 病病連携ネットワークの構築

松江赤十字病院 糖尿病・内分泌内科

○佐藤^{さとう} 利昭^{としあき}、垣羽 寿昭、永澤 篤司、山本 公美、
田中小百合、吉岡かおり

当院は、島根県東部の拠点病院で、松江地域及び周辺郡部（隠岐・雲南地域）約30万人を医療圏としている。平成13年以降、積極的に地域での糖尿病医療連携を進め、平成18年からは、県の糖尿病対策事業にリンクした病診・病病連携のネットワーク構築を行って来た。島根県を8地区に分けて、それぞれの地域に糖尿病対策会議が設立されているが、松江、隠岐、雲南の3地域の拠点病院専門医委員として対策事業に携わっている。22年から担当している、山間部広域過疎地である雲南地域の糖尿病対策事業について報告する。平成16年大原、飯石、仁多3郡が合併し、雲南市となったのに伴い、3郡市医師会も合併し、雲南医師会が誕生したが、歴史を異にする医師会同士の合併のため纏りに欠け、また糖尿病専門医がいないこともあり、糖尿病対策の停滞を招いた。地域の実情に応じた対策が必要と考え、23年旧郡市医師会の括りに戻してのネットワーク構築を始めた。それぞれの地区の中核病院（大原：雲南病院、飯石：平成記念病院・飯南病院、仁多：奥出雲病院）にセミナー準備委員会を設立し、地域の糖尿病療養指導士を活用し、開業医、行政も加わっての企画運営を行うこととした。それぞれ『雲南糖尿病サークル』in OOHARA、in IISHI、in OKUIZUMOの名で24年からセミナーを開始し、2年目に入った。4月と11月には3地区合同での全体会議を持ち、地域としての情報共有と、地域としての一体感の醸成を行っている。地区毎に勉強会を立ち上げ、その準備過程で、その地域の糖尿病医療に関する人的資源を総動員したヒューマンネットワークが構築されつつある。そこでなされた地域で何が出来たかの討論内容が、地域の糖尿病対策として展開されていくことを期待している。